

ID:		問診票		小児	
フリガナ		生年月日 年 月 日 (満 歳)			
お名前		男女	血液型 型		国籍
〒 - 現住所 都道府県					
電話番号 ご自宅			携帯		
メールアドレス <small>メールにてご連絡・お知らせが不可の場合はチェックをお願いいたします</small> <input type="checkbox"/> 不可					

低身長外来を受診される方への問診票です。重要な資料ですので正しくご記入をお願いします

①ご両親についてお伺いします

	生年月日	身長	体重	持病	
母親	年 月 日				同級生に比べ後になって伸びた(有、無)・初潮 歳頃
父親	年 月 日				" (有、無) ・ 一番背が伸びた時期 歳頃

ご職業を教えてください。父( ) 母( )

- ①会社員 ②自営業・役員 ③会社経営 ④公務員 ⑤専業主婦 ⑥学生 ⑦パート・アルバイト ⑧芸能関係  
⑨サービス業 ⑩無職 ⑪その他( )

②ご兄弟についてお伺いします

続柄	生年月日	身長	体重	持病	
例:妹	2008年4月1日	120cm	25kg	アトピー	背は(高いほう・普通・低いほう)
	年 月 日				背は(高いほう・普通・低いほう)
	年 月 日				背は(高いほう・普通・低いほう)
	年 月 日				背は(高いほう・普通・低いほう)

③祖父祖母についてお伺いします

	年齢(死亡の際はその時の年齢と原因)	持病	身長
母方祖父	歳		
母方祖母	歳		
父方祖父	歳		
父方祖母	歳		

④ご本人についてお伺いします

お子様の身長が気になりだした時期 ( )歳 ( )か月頃

【出生時の状況】

在胎週数 ( )週 ( )日 【又は予定日より( )日(早かった 遅かった)】

出生体重 ( )g

出生身長 ( )cm

分娩時姿勢  頭位分娩(正常)  骨盤位分娩(逆子)

分娩方法  自然分娩  鉗子分娩  吸引分娩  帝王切開

新生児黄疸  なし  あり →黄疸に対する治療を 受けた 受けていない

【発達歴】

首のすわり ( )か月 おすわり( )か月 学校の成績(上、中の上、中、中の下、下)

つたい歩き ( )か月 一人歩き( )か月 体育(上、中の上、中、中の下、下)

【現在のご病気・服用中のお薬】

( )

裏面もご記入をお願いします

